

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

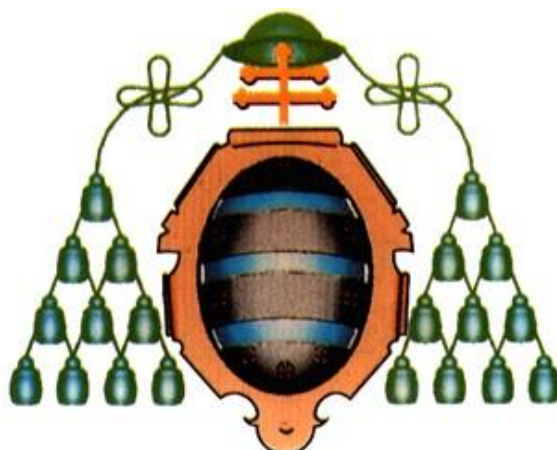
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Conocimientos de la familia sobre el ICTUS de pacientes ingresados en la
Residencia San José de la Montaña”**

Jessica Rodríguez Rebolo

3 Junio 2013

Trabajo Fin de Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Conocimientos de la familia sobre el ICTUS de pacientes ingresados en la
Residencia San José de la Montaña”**

Trabajo de Fin de Máster

Jessica Rodríguez Rebolo

Autora

Dra. M^a Pilar Mosteiro Díaz

Tutora



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS POR LA
UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

DÑA M^a PILAR MOSTEIRO DÍAZ, Doctora en Psicología por la Universidad de Oviedo,
Profesora Titular de Universidad del Departamento de Medicina, Área de Enfermería,
Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la
Universidad de Oviedo.

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. JESSICA RODRIGUEZ REBOLO,
titulado "Conocimientos de la familia sobre el ICTUS de pacientes ingresados en la
Residencia San José de la Montaña", realizado bajo la dirección de la Dra. M^a Pilar
Mosteiro Díaz, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la
Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido
como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 22
de Mayo de 2013.

Fdo.

Directora del Trabajo

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....7

2. HIPÓTESIS.....11

2.1 Hipótesis nula.....11

2.2 Hipótesis alternativa.....11

3. OBJETIVOS.....11

3.1 Objetivo principal.....11

3.2 Objetivo secundario.....11

4. MATERIAL Y MÉTODO.....12

4.1 Tipo de estudio.....12

4.2 Tiempo de estudio.....12

4.3 Lugar de estudio.....12

4.4 Selección de la muestra, criterios de inclusión y exclusión.....12-13

4.5 Variables de estudio.....13

4.6 Procedimiento.....16

4.7 Plan de análisis.....17

5. RESULTADOS.....19

6. DISCUSIÓN.....24

7. CONCLUSIONES.....	28
8. BIBLIOGRAFÍA.....	29
9. ANEXOS.....	31
9.1 Variables del estudio.....	32
9.2 Consentimiento informado.....	34
9.3 Cuestionario.....	37

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebro vasculares (ECV), según las OMS, representan la tercera causa de muerte en el mundo occidental, la primera causa de discapacidad física en las personas adultas y la segunda de demencia.

Esta investigación se centra exclusivamente en el ICTUS.

El ICTUS se define como trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada región del encéfalo. Se divide en dos grandes grupos:

- Isquémico: causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo (trombosis o embolismo) y está representado por el 80-85%.
- Hemorrágicos: debido a la rotura de un vaso sanguíneo. Están representado por el 15-20%.

A su vez, los ICTUS isquémicos tiene dos subtipos en función de la duración del episodio, clasificándose en:

- Accidente Isquémico Transitorios (AIT) de duración menor a 24 horas.
- Infarto cerebral en el cual el déficit neurológico persiste más de 24 horas, indicando la presencia de necrosis tisular.⁽¹⁾

Existen una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir un ICTUS, los cuales se dividen en:

- No modificables: el principal factor de riesgo de este grupo es la edad, afectando mayoritariamente a personas mayores de 65 años; respecto al sexo, mueren más mujeres

que hombres a pesar de la mayor incidencia en éstos; diversos estudios observacionales demostraron mayor incidencia en personas de raza negra que en personas de raza blanca; los antecedentes familiares también aumentan el riesgo de padecer un ICTUS.

- Modificables: estudios observacionales han mostrado el aumento de probabilidad de sufrir un ICTUS en personas que consumen más de 5 unidades de alcohol al día; el tabaquismo aumenta en un 50% la incidencia frente a los no fumadores; consumo de otras drogas como cocaína y crack; factores dietéticos y el sedentarismo; HTA es otro de los factores de riesgo más importante; la obesidad abdominal se ha relacionado con un mayor riesgo de padecer ICTUS, así como la dislipemia; la diabetes mellitus aumenta entre 2 y 5 veces el riesgo que la población general; ciertas patologías cardíacas como, la fibrilación auricular siendo la causa más común de ICTUS cardioembólico, estenosis carotídea y aneurismas cerebrales; anticonceptivos orales y terapias hormonales. ^(1,2)

El ICTUS, es una verdadera urgencia médica que puede llevar consigo consecuencias devastadoras, por lo que es importante saber identificar los síntomas de alarma y, de ese modo, contactar lo más rápido posible con los Servicios de Emergencia (112) para iniciar la movilización al hospital más cercano. Dichos síntomas son:

- Aparición súbita de pérdida de fuerza o entumecimiento de las extremidades, sobre todo si son las dos del mismo lado.
- Aparición súbita de confusión o dificultad para hablar.
- Aparición súbita de problemas de visión, ceguera, visión doble.
- Aparición súbita de pérdida de equilibrio o déficit de la marcha.
- Aparición súbita de cefalea inusual y de gran intensidad. ⁽¹⁾

A pesar de los importantes avances en el diagnóstico y en el tratamiento de la fase aguda, la puesta en marcha de medidas eficaces de prevención, se considera que pueden evitar más muertes que los tratamientos trombolíticos, antitrombóticos y neuroreceptores; además de ser la mejor estrategia para reducir la incidencia del ICTUS. La detección y modificación de factores de riesgo modificables, es fundamental para prevenir un primer episodio y recurrencias, siendo éstas, la principal responsable de discapacidad y muerte después del ICTUS. Como medidas preventivas a llevar a cabo tenemos: medidas dietéticas (dieta baja en grasas saturadas y rica en frutas, verdura y pescado), actividad física, disminuir consumo de tabaco, no ingerir bebidas alcohólicas ni otras drogas, evitar obesidad, control TA, control del colesterol, anticoagulación y tratamiento de enfermedades cardioembólicas.⁽¹⁻⁴⁾

El ICTUS, es la causa más frecuente de ingresos en los servicios de Neurología y de prolongación de la estancia hospitalaria, requiriendo técnicas para su valoración diagnóstica muy costosas. Además, representan una elevada mortalidad y morbilidad provocando invalidez permanente como consecuencia de las secuelas en aquellos pacientes que sobreviven. Esto, ha llevado a realizar diversos estudios en Europa y Norteamérica en los que se pone de manifiesto, no solo el elevado impacto económico de esta enfermedad, sino que han obligado a replantear las medidas de actuación.⁽⁵⁾

Los resultados de diversas investigaciones científicas, apoyan la eficacia de dos estrategias para el tratamiento de urgencia: hospitalización en unidades de ICTUS, donde se garantiza una atención dedicada y tratamiento trombolítico, siendo su efectividad dependiente del tiempo. Ambas, suponen una reducción de las muertes y la discapacidad, y con ello, el costo derivado de la atención postictus.⁽⁶⁾

A esto, se suma el escaso conocimiento que los pacientes y familiares tienen de la enfermedad y la ineficaz comunicación entre médico y paciente. En estudios realizados en Estado

Unidos y Europa, se estima que aproximadamente el 40% de los pacientes ingresados por haber sufrido un ICTUS, desconocen lo que ello representa, factores de riesgo y los síntomas. Está demostrado que el control de los factores de riesgo y la reducción en el tiempo de llegada al hospital son aspectos esenciales en la prevención y tratamiento de la enfermedad. ^(7,8)

En España, se han llevado a cabo en los últimos años campañas de divulgación sobre las Enfermedades Cerebrovasculares, y se ha realizado un estudio piloto en centros de salud, donde se observó que menos del 25% de los encuestados tenían buen conocimiento de la enfermedad, existiendo una falta absoluta de información en cerca del 10%. ⁽⁷⁾

Teniendo en cuenta que, el 80% de los ICTUS se dan en pacientes mayores y, concretamente, más del 50% en pacientes frágiles y que el escaso conocimiento sobre las manifestaciones del ICTUS, su gravedad, secuelas y la necesidad de un tratamiento inmediato es una de las causas de retraso en la demanda de atención de los Servicios de emergencia, se procede a realizar este estudio para saber el grado de conocimientos, que pacientes geriátrico o sus familiares tienen del ICTUS, así como la fuente de información. ⁽¹⁾

HIPÓTESIS

OBJETIVO PRINCIPAL:

1. **Hipótesis nula:** Los pacientes que sufrieron un episodio de ICTUS, familiares o su tutor no recibieron la información pertinente en relación con dicha enfermedad.
2. **Hipótesis alternativa:** Los pacientes que sufrieron un episodio de ICTUS, familiares o su tutor sí recibieron información pertinente en relación con dicha enfermedad.

OBJETIVOS

PRINCIPAL:

Determinar si pacientes que sufrieron al menos un episodio de ICTUS, sus familiares o tutor recibieron la información pertinente en relación con dicha enfermedad.

SECUNDARIO:

Comprobar si los pacientes que sufrieron al menos un ICTUS, familiares o tutor tienen conocimiento de qué es el ICTUS, factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, transversal y observacional.

Tiempo de estudio:

El estudio se llevó a cabo entre los meses de Enero y Mayo de 2013.

Lugar de estudio:

El estudio se realizó en la Residencia San José de la Montaña (Ribadesella),

Selección de la muestra:

El estudio se llevó a cabo a toda la población de pacientes ingresados por ICTUS y/o a su familia.

Criterios de inclusión:

1. Todos aquellos pacientes que han sufrido, al menos, un ICTUS.
2. Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado. En caso de que la persona esté actualmente invalidada, se realiza el estudio a su tutor o familiar y por tanto será éste quien firme el consentimiento informado.
3. Que cumplimenten todo el cuestionario

Criterios de exclusión:

1. Aquellos paciente que por su condición de invalidez no puedan colaborar en el estudio y carecen de familiares o tutor.
2. Que no acepten participar en el estudio.
3. Que no cumplimenten todo el cuestionario.

Variables de estudio:

- Socio-demográficas:

1. **Edad:** en años.
2. **Sexo:** Hombre/Mujer.
3. **Estado civil:** soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a, en pareja.
4. **Nivel de estudios:** sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios, diplomado/a o licenciado/a, máster o doctorado.

A continuación se enumeran los ítems correspondientes al cuestionario realizado para la evaluación de los conocimientos sobre el ICTUS.

- Factor de estudio:

1. **ICTUS:** trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada área del encéfalo.
 - 1.1 Sí definen el ICTUS.
 - 1.2 No definen el ICTUS.

- Modificadoras del factor de estudio:

1. **Factores de riesgo:** cualquier situación que aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad.

1.1 Sí conocen.

1.2 No conocen.

2. **Síntomas:** manifestaciones que acompañan a un ICTUS.

2.1 Sí los reconocen.

2.2 No los reconocen.

3. **Prevención:** conjunto de medidas que se deben adoptar para evitar la aparición de la enfermedad o un segundo episodio.

3.1 Sí conocen.

3.2 No conocen.

4. **Fuente de información:** origen de la información recibida.

4.1 Profesional sanitario.

4.2 Internet.

4.3 Revistas o libros.

4.4 Conferencias.

4.5 Amigos o familiares.

4.6 Otros.

5. **Profesional Sanitario:** profesional de la salud que dio la información.

5.1 Médico especialista.

5.2 Médico de Atención Primaria.

5.3 ATS/DUE.

5.4 Otro.

6. **Información recibida:** forma en la que fue dada la información.

6.1 De forma voluntario por parte del profesional sanitario.

6.2 A demanda por parte del paciente o familiares.

7. **Satisfacción:** grado de satisfacción respecto a la información recibida.

7.1 Sí, entendí toda la información recibida y además respondió a todas mis dudas.

7.2 Parcialmente, ya que no comprendí toda la información.

7.3 No, no entendí nada de la información proporcionada y tampoco ha resuelto las dudas planteadas.

8. **Número de emergencias:** número telefónico de asistencia en las urgencias.

8.1 Sí lo conocen.

8.2 No lo conocen.

9. **Tiempo actuación:** tiempo máximo entre la aparición de los síntomas y la instauración del tratamiento para que sea eficaz.

9.1 1 hora y media.

9.2 2 horas y media.

9.3 3 horas y media.

9.4 4 horas y media. ^(1,9,10) [ANEXO 1](#)

Procedimiento:

Una vez obtenidos todos los permisos pertinentes se inició el estudio con una revisión de las Historias Clínicas de todos los pacientes ingresados en la Residencia San José de la Montaña. Dicha revisión la realizó la propia investigadora. De dichos datos se seleccionaron a aquellos pacientes que están diagnosticados de algún tipo de ICTUS y que reunían todos los criterios de inclusión.

El siguiente paso fue informar a los pacientes y/o familiares de dicho estudio, en qué consiste, proceso, finalidad, modo de participación y autorización. En los casos en los que el propio paciente era capaz de responder al cuestionario se le informó, pidió colaboración y firmó el consentimiento informado. Cuando era el familiar/tutor quien respondió al cuestionario, se les comunicó durante las visitas que realizan en la residencia, respondiéndoles a las dudas o preguntas que puedan tener al respecto. Una vez finalizada la entrevista, se les pidió que firmen el consentimiento informado. [ANEXO 2](#)

Aplicados todos los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 12 pacientes o familias a los que se les realizó el estudio.

La cumplimentación del cuestionario se realizó en horario de mañanas, a todos los pacientes incluidos en el estudio que hayan querido participar y hayan firmado el consentimiento. A los que debieron cumplimentar los cuestionarios sus familiares, se les facilitó en una segunda visita de éstos a la residencia. [ANEXO 3](#)

Plan de análisis:

Finalizado el proceso de recogida de datos y con todos los cuestionarios completados, la investigadora procedió a analizar los resultados obtenidos. El plan de análisis a seguir fue el siguiente:

4. Determinar qué porcentaje de pacientes o familias tienen conocimiento del factor de estudio y de las diferentes variables modificadoras de dicho factor.
5. Determinar cuál fue la fuente de información y su grado de satisfacción.
6. Estudiar las diferencias significativas en el grado de conocimiento de la información sobre dicha enfermedad en función al estado civil y al nivel de estudios.

Para poder determinar el porcentaje de pacientes o familias que tienen conocimiento sobre los diferentes ítems del cuestionario, se establecieron los siguientes criterios de corrección:

1. ICTUS: se consideró que Sí conocen qué es el ICTUS aquellos que lo definieron como una falta de riego sanguíneo cerebral, coágulo u obstrucción de vaso sanguíneo del cerebro.
2. Factores de riesgo: Sí tienen conocimiento de ellos aquellos que enumeraron al menos 5.
3. Síntomas: saben reconocer los síntomas de alarma aquellos que señalaron como verdaderos dolor de cabeza intenso, dificultad para hablar y pérdida de sensibilidad.
4. Prevención: tienen conocimiento de medidas preventivas aquellos que enumeraron 5.
5. Número de emergencias: aquellos que señalaron Sí conocerlo tienen que escribirlo.
6. Tiempo de actuación: se consideró con conocimiento de ello, a los que señalaron como opción correcta 4 horas y media.

A cada pregunta correctamente contestada se le dio 1 punto y se estableció la puntuación total de cada cuestionario.

PAC /FAM	EST. CIVIL	N.ESTUDIOS	ICTUS	FR	SINT.	MP	NÚMERO EMERGENCIAS	T.A	PUNTOS TOTALES
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

PAC/FAM: asignación de un número identificativo a cada cuestionario respondido por el paciente o familia del 1 al 12.

EST. CIVIL: estado civil.

N. ESTUDIOS: nivel de estudios.

ICTUS: definición de ICTUS.

FR: factores de riesgo.

SINT: síntomas.

MP: medidas preventivas.

TA: tiempo asistencia.

RESULTADOS

Tras el análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios y tomando como información pertinente qué es el ICTUS, factores de riesgo, síntomas, medidas preventivas, número de emergencias y tiempo de asistencia se obtuvieron los resultados que se exponen a continuación.

- Edad:

EDAD MÍNIMA	EDAD MÁXIMA	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
78	98	87,83 (88)	5,65417518

- Sexo: todos los pacientes ingresados en la Residencia afectados por ICTUS son mujeres.

- Estado civil y nivel de estudios:

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE	NIVEL DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Casados/as	75%	E. Primarios	44,4%
		E. Secundarios	22,2%
		Diplomados/as	33,3%
		Licenciados/as	
Solteros/as	25%	Sin estudios	33,3%
		E. Primarios	33,3%
		E. Secundarios	33,3%

Obtuvieron una puntuación media de 3,67 aquellos que están casados/as y su nivel de estudios es Diplomados/as-Licenciados/as y, por tanto, tienen mayor conocimiento sobre el ICTUS; seguidos

de Casados/as con estudios secundarios con una puntuación media de 2,5; no habiendo diferencias importantes en el resto de los encuestados cuya puntuación varía entre 2-1 punto.

- ICTUS:

ICTUS	PORCENTAJE	DEFINICIÓN	PORCENTAJE
Sí definen	58,3%	Definición exacta	14,29%
		Falta de riego sanguíneo cerebral	42,86%
		Coágulo	28,57%
		Obstrucción	8,3%
No definen	41,7%		

- Factores de riesgo: un 16,67% de los encuestados enumeró 5 y, por tanto, tienen conocimiento de ellos y, hay un 25% que no enumeró ninguno. De los factores de riesgo más conocidos están:

FACTOR DE RIESGO	PORCENTAJE
HTA	41,67%
Ingesta alta de alimentos ricos en grasas/colesterol	41,67%
Fumar	25%
Ingesta alcohol	16,67%
Enfermedades cardíacas	16,67%
Sedentarismo	16,67%
Edad	8,3%

Ansiedad	8,3%
Embolia	8,3%
Factores hereditarios	8,3%
Diabetes Mellitus	8,3%

- Síntomas: se les solicitaba señalar verdadero o falso de entre 5 opciones, de las cuales, 3 son síntomas de alarma del ICTUS y 2 no. De todos los encuestados, un 33,3% señaló de forma correcta dichos síntomas de alarma. Aun así, es importante destacar:

SÍNTOMAS	PORCENTAJE
Dolor de cabeza	66,67%
Dolor de espalda	25%
Dificultad para hablar	100%
Tener mucha sed	8,3%
Pérdida de sensibilidad	83,3%

- Medidas preventivas: al igual que los factores de riesgo, se pide enumerar 5 medidas que ayuden a prevenir la aparición de un segundo ICTUS, siendo capaz de enumerarlas, un 8,3% de los encuestados y un 16,67% no enumeró ninguna medida. De las medidas preventivas más nombradas se encuentran:

MEDIDAS PREVENTIVAS	PORCENTAJE
Ejercicio	58,3%
Alimentación adecuada	58,3%
Control TA	41,67%

Vida relajada	8,3%
No fumar	8,3%
No beber alcohol	8,3%
Hidratación	8,3%
Tomar Sintrom	8,3%
Control médico	8,3%
Control medicación	8,3%
Evitar obesidad	8,3%

- Fuente de información: un 50% de los encuestados recibió información de un Profesional Sanitario, dentro del cual, un 33,3% señaló también otras fuentes de información. Del 50% restante, un 8,3% no señaló ninguna opción y un 41,67% señaló una o varias opciones diferentes a Profesional Sanitario.

Por tanto se obtuvo:

FUENTE DE INFORMACIÓN	PORCENTAJE
Profesional sanitario	50%
Internet	8,3%
Conferencias	0%
Revistas/Libros	25%
Amigos/Familiares	50%
Otros	0%

- Profesional Sanitario: el 50% señaló al Médico Especialista como fuente de información y un 16,67% señaló, además, Médico de Atención Primaria; seguido por un 16,67% que señaló únicamente Médico de Atención Primaria y ATS/DUE respectivamente.

- Información recibida: el 100% de los encuestados señaló que la información le fue dada de forma voluntaria por parte del profesional sanitario.

- Satisfacción:

GRADO SATISFACCIÓN	PORCENTAJE
Sí, entendí toda la información y además respondió a todas mis dudas	83,3%
Parcialmente, ya que no comprendí toda la información	16,67%
No, no entendí nada de la información proporcionada y tampoco resolvió las dudas planteadas	0%

- Número de emergencias: todos dicen que sí lo conocen y lo escriben correctamente.

- Tiempo de asistencia: un 16,67% responde 4 horas y media.

DISCUSIÓN

Este, es un estudio descriptivo realizado a pacientes o familiares que ya han sufrido un ICTUS, en el que se quiere conocer qué grado de información tienen sobre la enfermedad, lo cual es de gran importancia para la prevención y detección rápida de un segundo episodio; además de las fuentes de información más utilizadas.

Este estudio se realizó a 12 pacientes o familiares, muestra seleccionada de un total de 40 personas ingresadas en la Residencia San José de la Montaña en Ribadesella, Asturias. Lo cual es una muestra poco relevante pero, sí da una idea de la situación en el ámbito del conocimiento del ICTUS, pudiendo ser referencia para estudios a mayor nivel.

La recogida de datos se realizó mayoritariamente a las familias ya que, los propios pacientes, debido a las secuelas propias del ICTUS sumado a otras patologías, se encuentran invalidados para responder al cuestionario. Lo que coincide con los datos aportados por el Ministerio de Sanidad y Política Social el cual cita que, el 80% de los ICTUS se dan en personas mayores y, concretamente, el 50% en ancianos frágiles. De los pacientes incluidos en la muestra del estudio, la edad mínima es de 78 años y, cabe destacar que todas son mujeres, lo que contradice a lo estipulado por diversos estudios que señalan mayor incidencia en hombres. ⁽¹⁾

Respecto al nivel académico en relación al grado de conocimientos, se corrobora lo que estudios anteriores han demostrado. Ya en 1998, un estudio piloto realizado por Montaner ⁽¹¹⁾ señaló el nivel de escolarización bajo como variable con menor grado de información. En este estudio, aquellos encuestados con nivel académico primario o secundario, presentan menos conocimientos sobre el ICTUS frente a aquellos con nivel de estudios universitarios. El estado civil no es un factor que demuestre guardar relación con el grado de conocimientos, si bien, los/as

solteros/as presentan nivel académico inferior y, por tanto, se deduce menor grado de conocimientos.

Una campaña de prevención del ICTUS realizada por la Federación Española de Daño Cerebral, señala que un 70% de los encuestados sabe lo que es el ICTUS ⁽⁹⁾ mientras que, en este estudio, se obtuvo un porcentaje más bajo, un 58,3%, habiendo un 41,7% que no sabe lo que es.

Los factores de riesgo es otro aspecto de la enfermedad poco conocido por los encuestados. Sólo un 16,67% consiguió enumerar 5 de ellos mientras que un 25% no enumeró ninguno. A pesar de esto, los más conocidos son HTA y dieta alta en colesterol o grasas; el primero de ellos siendo de los factores de riesgo más importante. Hay un 8,3% de los encuestados que nombraron erróneamente la ansiedad como factor de riesgo. Factores como la Diabetes mellitus o la edad avanzada, considerados de gran importancia por su elevada incidencia, únicamente fueron nombrados por un 8,3% respectivamente.

El reconocimiento de los síntomas de alarma es de gran importancia para alertar a tiempo a los servicios de urgencias, y así poder activar el Código ICTUS en caso de necesidad de fibrinólisis. Teniendo en cuenta que estamos ante un estudio realizado a pacientes que ya han sufrido un ICTUS, un porcentaje muy pequeño de encuestados (33,3%) señaló correctamente los 3 síntomas expuestos en el cuestionario. La Federación Española de Daño Cerebral señala la pérdida de fuerza o sensibilidad en la mitad del cuerpo ⁽⁹⁾, el síntoma más reconocido mientras que, en este estudio, la dificultad para hablar fue el síntoma reconocido por el 100% de los encuestados, si bien es cierto, la pérdida de sensibilidad fue el segundo más reconocido por un 83,3%. Hay un importante porcentaje de encuestados que reconoció erróneamente el dolor de espalda y tener mucha sed como síntomas de alarma del ICTUS.

Respecto a las medidas preventivas, existe un déficit importante de conocimiento acerca de cómo prevenir un segundo episodio. Sólo un 8,3% de los encuestados fue capaz de enumerar 5

medidas. No hay una relación directa entre el reconocimiento de los factores de riesgo con la medida preventiva correspondiente; de forma que, un 58,3% de los encuestados señaló la dieta equilibrada y el ejercicio como medidas a llevar a cabo mientras que, la dieta alta en grasas fue reconocida por un 41,67% y el sedentarismo por un 16,67%; no ocurre lo mismo en el caso del control de la TA que fue reconocido por un 41,67%, mismo porcentaje que reconoció la HTA como factor de riesgo.

Las principales fuentes de información para los encuestados fueron Profesional sanitario y amigos o familiares, lo cual coincide con los datos obtenidos en un estudio realizado en el 2011 “Estudio sociocultural sobre la auto-percepción del ICTUS y análisis de la comunicación médico-paciente” ⁽⁸⁾

Además, en este estudio se muestra como, del 50% de los encuestados que señaló la fuente de información un Profesional Sanitario, un 33,3% buscó información en otras fuentes. Dentro del Profesional Sanitario, la opción más señalada fue Médico especialista. Sin embargo, el 83,3% señaló haber entendido toda la información recibida y haberles resuelto todas las dudas. Estos datos coinciden con el estudio mencionado en que, la comunicación médico-paciente no es totalmente eficaz pues gran parte de los encuestados que recibieron información por Profesional Sanitario hicieron uso de otras fuentes diferentes.

“El tiempo es cerebro” es un lema que caracteriza al ICTUS; no solo en la fase aguda del ICTUS sino que, durante todo el proceso de diagnóstico y tratamiento; ya que, por cada día que se retrase la instauración de un tratamiento rehabilitador, empeora el pronóstico funcional al alta. Además, está demostrada la eficacia del tratamiento trombolítico como tratamiento de urgencia, pero éste es dependiente del tiempo. Según la última actualización del Código ICTUS, no deben de sobrepasarse las 4 horas y media desde la aparición de los síntomas hasta la instauración del tratamiento, lo cual es sabido por un escaso porcentaje de encuestados. ^(6, 10, 12)

Por tanto, con este estudio se demuestra el escaso conocimiento que hay sobre el ICTUS en pacientes o familiares que ya han presentado un primer episodio y con alto riesgo de recurrencia, además de la ineficaz comunicación médico-paciente. A pesar de que en España se han llevado a cabo diversas campañas sobre el ICTUS, se ve la necesidad de un cambio en la orientación de éstas y la realización de un estudio con un tamaño muestral relevante en el que se obtengan datos acerca de las causas concretas que justifiquen el escaso conocimiento de la enfermedad. También hay que señalar la necesidad de mejora de la comunicación médico-paciente, buscando las causas que llevan al mal entendimiento entre ambos.

CONCLUSIONES

- La mitad de los pacientes o familias que sufrieron al menos un episodio de ICTUS, recibieron información por parte de Profesional Sanitario, a pesar de que, más de la mitad de ellos, también buscaron información en otras fuentes.
- Los pacientes o familias de aquellos que sufrieron al menos un episodio de ICTUS conocen lo que es la enfermedad y los síntomas de alarma; existiendo un escaso conocimiento sobre los factores de riesgo, medidas preventivas y el tiempo máximo de demora en la asistencia médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en ICTUS del Sistema Nacional de Salud; 2009.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del ICTUS. Guías de Práctica Clínica en el SNS; 2009.
3. Grupo de Estudio de Enfermedad Cerebro-vasculares de la SEN. Directrices para el tratamiento preventivo de accidente cerebro-vascular isquémico y TIA (I). Puesta al día sobre factores de riesgo y el estilo de vida. 2012; 27 (9): 560-74.
4. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. AHA. Stroke 2006; 37:577-617.
5. Martínez-Vila. E, Irimia. P, Urrestarazu. E, Gallego. J. El coste del ICTUS. ANALES Sis San Navarra 2000; Vol. 23 (Supl. 3): 33-38.
6. Otman-Fernández. C, Buergo Zuaznabar. M.A. Necesidad de cambios organizativos en el Sistema Nacional de Salud para la atención del ICTUS. Revista Cubana de Salud Pública. La Habana. Cuba. 2008; Vol. 34 (2).
7. Martínez-Vila. E, Irimia. P, Rodríguez. A.M, Pomares. E. Conocimiento del ICTUS en la población: enfermería, administrativos, periodistas. ANALES Sis San Navarra 2000; Vol. 23 (Supl. 3): 19-24.
8. Díez-Ascaso. O, Martínez-Sánchez. P, Fuentes. B, Díez-Tejedor. E. Estudio sociocultural sobre la auto-percepción del ICTUS y análisis de la comunicación médico-paciente. Rev. Neurología 2011; Vol. 26 (2):81-91.

9. Fedace.org [INTERNET]. Campaña de prevención de ICTUS: el 70% de los encuestados sabe lo que es, pero solo el 21% sabe prevenirlo. España: Federación Española de Daño Cerebral. Disponible en: http://www.fedace.org/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=231:ictusresultados&catid=4:noticias-de-actualidad&Itemid=81 Acceso 14 Mayo de 2013.
10. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Procedimiento para el tratamiento prehospitalario del ICTUS en el Principado de Asturias "Código ICTUS". 2012 Mayo.
11. Montaner. J, Mauleón. A, Vidal. C, Molina. C, Álvarez-Sabín. J. Ictus: un desconocido para la población. Rev. Neurol 1998; Vol. 27 (160): 943-947.
12. Murie-Fernández. M, Ortega-Cubero. S, Carmona-Abellán. M; Meye. M, Teassel. R. «Tiempo es cerebro» ¿solo en la fase aguda del ictus? Rev. Neurología 2012; 27 (4): 197-201.

ANEXOS

VARIABLE	TIPO	DEFINICION	ESCALA DE MEDIDA
EDAD	Variable socio-demográfica	Años completos desde nacimiento	Cuantitativa discreta de razón
SEXO	Variable socio-demográfica	Hombre/Mujer	Cualitativa dicotómica nominal
ESTADO CIVIL	Variable socio-demográfica	Situación de la persona con respecto a la relación de parentesco	Cualitativa politómica nominal: soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a, en pareja.
NIVEL DE ESTUDIOS	Variable socio-demográfica	Nivel académico	Cualitativa politómica nominal: sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios, diplomado/a o licenciado/a, máster o doctorado/a
ICTUS	Factor de estudio	Trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanente la función de una determinada área del encéfalo	Cualitativa dicotómica nominal: -Sí lo definen -No lo definen
FACTORES DE RIESGO	Variable modificadora del factor de estudio	Cualquier situación que aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad	Cualitativa dicotómica nominal: -Sí conocen -No conocen
SINTOMAS	Variable modificadora del factor de estudio	Manifestaciones que acompañan a un ICTUS	Cualitativa dicotómica nominal: -Sí los reconocen -No los reconocen
MEDIDAS PREVENTIVAS	Variable modificadora del factor de estudio	Conjunto de medidas que se deben adoptar para evitar la aparición de la enfermedad o segundo episodio	Cualitativa dicotómica nominal: -Sí conocen -No conocen
FUENTE DE INFORMACIÓN	Variable modificadora del factor de estudio	Origen de la información obtenida	Cualitativa politómica nominal: profesional sanitario, internet, revistas o libros, conferencias, amigos o familiares u otros.
PROFESIONAL	Variable	Profesional de la	Cualitativa politómica

SANITARIO	modificadora del factor de estudio	salud que dio la información	nominal: médico especialista, MAP, ATS/DUE u otro.
INFORMACIÓN RECIBIDA	Variable modificadora del factor de estudio	Forma en la que fue dada la información	Cualitativa dicotómica nominal: de forma voluntaria por parte del profesional sanitario/demanda por parte del paciente o familiares.
SATISFACCIÓN	Variable modificadora del factor de estudio	Grado de satisfacción respecto a la información recibida	Cualitativa politómica nominal: sí, entendí toda la información y además respondí todas mis dudas; parcialmente, ya que no comprendí toda la información; no, no entendí nada de la información proporcionada y tampoco ha resuelto las dudas planteadas.
NUMERO DE EMERGENCIAS	Variable modificadora del factor de estudio	Número telefónico de asistencia a las urgencias	Cualitativa dicotómica nominal: -Sí lo conoce -No lo conoce
TIEMPO ACTUACIÓN	Variable modificadora del factor de estudio	Tiempo máximo entre la aparición de los síntomas y la instauración de tratamiento fibrinolítico	Cuantitativa politómica nominal: -1 hora y media -2 horas y media -3 horas y media -4 horas y media

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Trabajo de Investigación: Conocimientos de la familia sobre el ICTUS de pacientes ingresados en la Residencia San José de la Montaña.

Investigador: Jessica Rodríguez Rebolo, DUE.

Lugar dónde se realiza la investigación: Residencia Geriátrica San José de la Montaña

Nombre del paciente:

En su defecto nombre del familiar o tutor responsable:

A Don/ña _____ se le invita a participar en este estudio de investigación.

Antes de decidir si participa o no, es importante que lea atentamente los apartados que a continuación se describen:

1. El objetivo del estudio es conocer si los pacientes afectados por al menos un ICTUS, familiares o tutor reciben información adecuada de todos los aspectos relacionados con dicha enfermedad: qué es el ICTUS, factores de riesgo, síntomas, medidas preventivas...
2. El ICTUS es una enfermedad que afecta a muchas personas en todo el mundo, de ahí la importancia de investigar si los pacientes afectados, familiares o tutor tienen verdadero conocimiento de la enfermedad y así disminuir la probabilidad de episodios posteriores, aumentar la calidad de vida y tratar de disminuir el coste económico.

3. En el caso de que decida participar, únicamente tendrá que responder a una serie de preguntas que se le realizarán a través de un cuestionario.
4. La participación en este trabajo de investigación no representa ningún tipo de riesgo.
5. La decisión de participar es totalmente voluntaria.
6. Todos los datos obtenidos relacionados con la identidad del participante serán mantenidos en estricta confidencialidad.
7. Cualquier duda que le surja será atendida por la responsable de la investigación.

Para rellenar por el participante:

Yo, Don/ña _____ con DNI _____ he leído y comprendo la información anterior y todas mis dudas han sido resueltas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos pueden ser publicados con fines exclusivamente científicos. Acepto participar en el estudio, recibiendo una copia firmada de este consentimiento.

Firmado:

Fecha:

Para rellenar por el investigador:

He explicado a Don/ña _____ los fines de la presente investigación;
he explicado los beneficios y riesgos de su participación; he respondido en la medida de lo posible
a cada una de las cuestiones que me ha planteado. Procedo a firmar el presente consentimiento:

Firmado:

Fecha:

CUESTIONARIO

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo: Marque con una X

Hombre ☐

Mujer ☐

Nombre del encuestado:

Relación con el paciente afectado por el ICTUS:

Estado civil: Marque con una X

Soltero/a ☐

Casado/a ☐

Divorciado/a ☐

Viudo/a ☐

En pareja ☐

Nivel de estudios: Marque con una X

Sin estudios ☐

Estudios primarios ☐

Estudios secundarios ☐

Diplomado/a o Licenciado/a ☐

Máster o Doctorado/a ☐

¿Firmó el Consentimiento Informado? Marque con una X

No ☐

Sí ☐

A continuación procederá a responder a una serie de preguntas marcando con una X la opción correcta, y en los casos en los que se le solicite, realizando una pequeña descripción.

1. ¿Conoce qué es el ICTUS?

No ☐

Sí ☐

En caso afirmativo, realice una pequeña definición:

2. Como en todas las enfermedades, la presencia de factores de riesgo aumenta la probabilidad de padecer ICTUS, ¿tiene conocimiento a cerca de dichos factores de riesgo?

No ☐

Sí ☐

Si su respuesta ha sido SI, nombre al menos 5:

3. El ICTUS cursa con una serie de síntomas característicos, cuya identificación es de vital importancia en el diagnóstico y eficacia del tratamiento. ¿Sabría reconocerlos?

No ☐

Sí ☐

Marque Verdadero (V) o Falso (F), en los síntomas que describen a continuación:

Dolor de cabeza intenso V ☐ F ☐

Dolor de espalda V ☐ F ☐

Dificultad para hablar V ☐ F ☐

Tener mucha sed V ☐ F ☐

Pérdida de sensibilidad V ☐ F ☐

4. Una vez que ha sido diagnosticado de ICTUS, se deben de tomar una serie de medidas preventivas para evitar un segundo episodio, ¿sabría decir alguna?

No ☐

Sí ☐

Enumere 5:

5. Toda la información descrita hasta el momento, ¿de cuál de las siguientes fuentes de información la recibió?

Profesional sanitario	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Revistas o libros	<input type="checkbox"/>
Conferencias	<input type="checkbox"/>
Amigos/Familiares	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta a la pregunta anterior ha sido, Profesional sanitario, continúe respondiendo todas las preguntas. Si no es así, pase a la pregunta 9.

6. ¿cuál de los siguientes se la proporcionó?

Médico especialista	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

Médico de Atención Primaria ☐

ATS/DUE ☐

Otro ☐

7. La información, le fue dada:

De forma voluntaria por el profesional sanitario ☐

Demanda por parte del paciente o familiares ☐

8. ¿Quedó satisfecho con la información recibida?

Sí, entendí toda la información y además respondió a todas mis dudas ☐

Parcialmente, ya que no comprendí toda la información ☐

No, no entendí nada de la información proporcionada y tampoco ha resuelto las dudas
planteadas ☐

**9. En el caso de encontrarse presente ante un episodio de ICTUS, ¿sabe a qué número
tiene que llamar?**

No ☐

Sí ☐ **Escríballo en la línea de puntos**

**10. ¿Conoce cuál es el tiempo máximo que debe de pasar entre la aparición de síntomas y
la aplicación del tratamiento para que éste sea lo más eficaz posible?**

1 hora y media ☐

2 horas y media ☐

3 horas y media ☐

4 horas y media ☐

Muchas gracias por su colaboración.